



DeVito & Alvarado Pediatrics

8008 Tercera Avenida
Brooklyn, NY 11209
(718) 833-3636 Tel
(718) 833-2432 Fax

3142 Victory Blvd
Staten Island, NY 10314
(718) 982-1136 Tel
(718) 982-1137 Fax

AVISO DE PRÁCTICA DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE TI Y CÓMO PUEDES ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSALO DETENIDAMENTE.

QUIÉN SOMOS

Este Aviso describe la práctica de privacidad de la práctica médica de **DeVito and Alvarado Pediatric Associates, PLLC**, (la Consulta), sus médicos, enfermeros y otro personal. Se aplica a los servicios que se prestan en la oficina principal de la Práctica y en cada una de sus ubicaciones satélite ("nosotros" o "nosotras").

Nuestras obligaciones de privacidad

Por ley estamos obligados a mantener la privacidad de tu información sanitaria ("Información Sanitaria Protegida" o "PHI") y a proporcionarte este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a tu PHI, así como a que firmes un acuse de recibo por escrito de que has recibido este Aviso. Cuando utilizamos o divulgamos su PHI, estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso.

Usos y divulgaciones permitidas sin tu autorización por escrito

En determinadas situaciones debemos obtener su autorización por escrito para poder utilizar y/o divulgar su PHI. Sin embargo, no necesitamos ningún tipo de autorización suya para los siguientes usos y divulgaciones:

- ◇ **Usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones sanitarias.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para tratarle, obtener el pago por los servicios prestados y llevar a cabo nuestras operaciones sanitarias como se detalla a continuación:
 - **Tratamiento.** Utilizamos y divulgamos tu PHI para ofrecerte tratamiento y otros servicios, por ejemplo, para diagnosticar y tratar tu lesión o enfermedad. Además, podemos ponernos en contacto contigo para ofrecerte recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarte. También podemos divulgar la información de información personal a otros profesionales implicados en tu tratamiento.
 - **Pago.** Podemos utilizar y divulgar tu PHI para obtener pagos por los servicios que te proporcionamos.
 - **Operaciones sanitarias.** Podemos utilizar y divulgar tu PHI para nuestras operaciones sanitarias, que incluyen la administración interna y la planificación, así como diversas actividades que mejoran la calidad y la rentabilidad de la atención que te proporcionamos.
- ◇ **Otras divulgaciones permitidas o requeridas:**
 - **Uso o divulgación para el directorio de personas en la práctica.** Podemos incluir su nombre, ubicación en la consulta, condiciones generales de salud y afiliación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización, a menos que se oponga a su inclusión en el directorio o esté ubicado en una unidad específica cuya identificación revelaría que está recibiendo tratamiento sanitario confidencial.

- **Divulgación a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores.** Podemos utilizar o revelarte tu PHI a un familiar, otro familiar, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifiques cuando estés presente. Si no está presente, podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si una divulgación es lo mejor para usted. Si revelamos información a un familiar, otro familiar o un amigo cercano, solo divulgaremos información que consideremos directamente relevante para la implicación de la persona en tu atención sanitaria. También podemos divulgar tu PHI para notificar a dichas personas sobre tu ubicación, estado general o fallecimiento.
- **Comunicaciones para la recaudación de fondos.** Podemos facilitar a nuestro personal de recaudación información demográfica sobre usted (por ejemplo, su nombre, dirección y número de teléfono) y las fechas en que le prestamos atención sanitaria, sin su autorización por escrito.
- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su PHI para informar información sanitaria a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para denunciar abuso y negligencia infantil a las autoridades sanitarias públicas u otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley para recibir dichos informes; para informar sobre productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.; para alertar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa o puede estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición; y que informe información a su empleador según lo requieran las leyes relacionadas con enfermedades y lesiones laborales o la vigilancia médica en el lugar de trabajo.
- **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Si creemos razonablemente que eres víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar tu PHI a una autoridad gubernamental, incluida una agencia de servicios sociales o de protección autorizada por ley para recibir informes de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión sanitaria.** Podemos divulgar tu PHI a una agencia de supervisión sanitaria que supervise el sistema sanitario y tenga la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las normas de los programas sanitarios gubernamentales como Medicare o Medicaid.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos revelar tu PHI en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal u otro proceso legal.
- **Agentes de la ley.** Podemos revelar tu PHI a la policía u otros agentes de la ley según lo requiera o permita la ley, o en cumplimiento de una orden judicial, un gran jurado o una citación administrativa.
- **Descendientes.** Podemos revelar tu PHI a un forense o forense según lo autorice por ley.
- **Obtención de órganos y tejidos.** Podemos divulgar tu PHI a organizaciones que facilitan la obtención de órganos, ojos o tejidos, bancos o trasplantes.
- **Investigación.** Podemos utilizar o divulgar tu PHI sin tu consentimiento o autorizaciones si nuestro Comité de Revisión

- **Salud o seguridad.** Podemos utilizar o divulgar tu PHI para prevenir o mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos utilizar y divulgar tu PHI a unidades gubernamentales con funciones especiales, como el ejército de EE. UU. o el Departamento de Estado de EE. UU. en determinadas circunstancias.
- **Compensación de Trabajadores.** Podemos divulgar la información de confidencialidad (PHI) según lo autorizado y en la medida necesaria para cumplir con la legislación estatal relativa a la compensación laboral u otros programas similares.
- **Como exige la ley.** Podemos utilizar y divulgar tu PHI cuando cualquier otra ley que no esté ya mencionada en las categorías anteriores lo requiera.

Usos y Divulgaciones que requieren tu autorización por escrito

- **Uso o divulgación con su autorización.** Para cualquier propósito distinto a los descritos anteriormente, solo podemos usar o divulgar tu PHI cuando nos concedas tu autorización por escrito en nuestro formulario de autorización.
- **Marketing.** También debemos obtener tu autorización por escrito antes de usar tu PHI para enviarte cualquier material de marketing.
- **Autorización especial.** La información confidencial relacionada con el VIH, notas de psicoterapia o información sobre abuso de sustancias/alcohol nunca se utilizarán ni divulgarán a ninguna persona sin tu autorización por escrito específica, salvo a ciertas otras personas que necesiten conocer dicha información en relación con tu atención médica y, en ciertas circunstancias limitadas que exija la ley.

Tus derechos respecto a tu información sanitaria protegida

- **Derecho a acceder a tu información sanitaria protegida.** Puede solicitar acceso a su expediente médico y a los registros de facturación que mantenemos para inspeccionar y solicitar copias de los registros. En circunstancias limitadas, podemos negarte el acceso a una parte de tus registros. Si desea acceder a sus registros, por favor obtenga un formulario de solicitud de registros en la Oficina de Privacidad y envíe el formulario completado a la Oficina de Privacidad.
- **Derecho a solicitar restricciones adicionales.** Puede solicitar restricciones sobre nuestro uso y divulgación de su PHI para tratamiento, pago y operaciones sanitarias, o a personas (como un familiar; otros familiares, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique) involucradas en su cuidado o en el pago relacionado con su atención, o para notificar o ayudar en la notificación de dicha persona sobre su ubicación y estado general. Aunque consideraremos cuidadosamente todas las solicitudes de restricciones adicionales, no estamos obligados a aceptar una restricción solicitada. Si desea solicitar restricciones adicionales, por favor obtenga un formulario de solicitud en nuestra Oficina de Privacidad y envíe el formulario completado a la Oficina de Privacidad. Te enviaremos una respuesta por escrito.
- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar, y nosotros atenderemos, cualquier solicitud razonable por escrito para que reciba su PHI por medios alternativos de comunicación o en ubicaciones alternativas.
- **Derecho a revocar tu autorización.** Puede revocar su Autorización salvo en la medida en que hayamos tomado medidas confiando en ella, entregando una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Privacidad identificada a continuación.

Institucional aprueba una renuncia a la autorización para la divulgación.

por ejemplo, registros relacionados con enfermedades venéreas, abortos o cuidados y tratamientos a los que el menor puede consentir por sí mismo (sin tu consentimiento), como pruebas de VIH, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, tratamiento de dependencia química, atención prenatal, atención recibida por un menor casado y servicios de anticoncepción y/o planificación familiar.

- **Derecho a modificar tus registros.** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos la Información Sanitaria Protegida que se mantiene en su expediente médico o en los registros de facturación. Si desea modificar sus registros, por favor obtenga un formulario de solicitud de enmienda de la Oficina de Privacidad y envíe el formulario completado a la Oficina de Privacidad. Cumpliremos con su solicitud a menos que consideremos que la información que se modificaría es precisa y completa o que se apliquen otras circunstancias especiales.
- **Derecho a recibir un rendición de cuentas de las divulgaciones.** A petición, puede obtener un registro de ciertas divulgaciones de su PHI realizadas por nosotros durante cualquier periodo de tiempo anterior a la fecha de su solicitud, siempre que dicho periodo no exceda los seis años y no se aplique a las divulgaciones anteriores al 14 de abril de 2003.
- **Derecho a recibir una copia en papel de este aviso.** A petición, puede obtener una copia en papel de este Aviso, incluso si ha aceptado recibirla electrónicamente.
- **Para más información: Quejas.** Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado sus derechos o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad. También puede presentar quejas por escrito ante el Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. A petición, la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección correcta del Director. No tomaremos represalias si presenta una queja ante nosotros o el Director.

Fecha de Vigencia y Duración de Este Aviso

- **Fecha de vigencia.** Este Aviso entra en vigor a partir del 14 de abril de 2003.
- **Derecho a cambiar los términos de este aviso.** Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si modificamos este Aviso, podríamos hacer que los nuevos términos del aviso sean efectivos para toda la Información Sanitaria Protegida que mantengamos, incluida cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si cambiamos este aviso, lo colocaremos en las zonas de espera alrededor de la consulta. También puedes obtener cualquier nuevo aviso contratando a la Oficina de Privacidad.

Oficina de Privacidad

- Puede contactar con la Oficina de Privacidad en:

DeVito y Alvarado Asociados Pediátricos, PLLC
Atenta a: Christine O'Donnell
8008 3ª Avenida
Brooklyn, Nueva York 11209
Número de teléfono: (718) 833-8555

Reconocimientos

Al firmar a continuación, reconozco que se me ha proporcionado una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de la Consulta (el "Aviso") y, por tanto, se me ha informado de cómo la Consulta puede utilizar y divulgar información sanitaria sobre mí y cómo puedo acceder y controlar esta información. También reconozco que la Consulta puede utilizar y divulgar mi información sanitaria para tratarme y organizar mi atención médica, solicitar y recibir pagos por los servicios prestados y para las operaciones comerciales de la Consulta y su personal.

Firma del paciente o fecha/ Representante de pacientes